

О.И. Осокина

КЛИНИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ЭПИЗОД ПСИХОЗА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Украина

Реферат. В данной статье проведен анализ основных социально-демографических и клинических характеристик 237 пациентов, перенесших первый психотический эпизод. Приведены абсолютные значения и процентные соотношения по каждому из показателей. Результаты проведенного исследования можно использовать для разработки основных направлений реабилитационной работы с указанным контингентом пациентов, а также для рассмотрения данных характеристик в качестве факторных признаков для построения многофакторных математических моделей прогноза.

Ключевые слова: первый эпизод психоза

Анализ социально-демографических и клинических особенностей пациентов, впервые госпитализированных в психиатрический стационар с диагностическими категориями, попадающими в собирательное понятие первого эпизода психоза (ПЭП) [4], позволяет составить социальный портрет пациентов, исследовать их возрастные особенности, демографические характеристики и закономерности клинико-психопатологической структуры психоза на доманифестном, психотическом и постпсихотическом этапах, а также особенности организации психиатрической помощи данному контингенту пациентов и средовые или стрессовые факторы, оказывающие влияние на течение ПЭП. Значимым являлось то, что среди указанных особенностей и факторов имели место те, которые могли иметь прогностическое значение для дальнейшего течения болезни, ее клинического исхода [2, 9, 10, 12], социально-трудового прогноза [8, 11], степени восстановления функционирования пациентов в обществе [3, 7] и возвращения душевного благополучия на психологическом уровне [6] и в области личностно-субъективной сферы [1, 5]. Проведение такого исследования и является целью настоящей публикации.

Материалы и методы

На базе Областной клинической психиатрической больницы и дневных стационаров городского психоневрологического диспансера г. Донецка было обследовано 237 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет с ПЭП. С первого дня пребывания в стационаре всем пациентам назначалось медикаментозное лечение в соответствии с клиническими протоколами оказания психиатрической помощи. Предпочтение отдавалось атипичным антипсихотикам в связи с их положительным влиянием на нейрокогнитивное функционирование больных, хорошую переносимость и небольшое количество побочных эффектов. Из исследования были исключены: пациенты,

имеющие выраженную дефицитарную симптоматику; пациенты с ПЭП, возникшего вследствие органических причин (посттравматического, сосудистого, интоксикационного генеза); психозы вследствие употребления алкоголя и психоактивных веществ, индуцированные и другие психозы – (квалифицируются соответствующими диагностическими категориями МКБ-10); пациенты, госпитализированные по поводу аффективной патологии с психотическими симптомами; пациенты с шизофренией в сочетании с умственной отсталостью. Исследование социально-демографических и клинических особенностей пациентов с ПЭП осуществлялось при помощи клинико-анамнестического и клинкопсихопатологического методов с использованием диагностических критериев МКБ-10.

Результаты и обсуждение

Среди обследованных пациентов было 57,4±3,2 % мужчин и 42,6±3,2 % женщин. Чаще всего встречались больные в возрасте 21–25 лет – 41,8±3,2 %. На этот же возрастной интервал чаще всего приходилось начало продромального периода болезни, то есть истинного ее начала – у 36,7±3,1 %. В возрастном интервале 26–30 лет у 32,9±3,1 % больных отмечалась манифестация психоза, а у 30,8±3,0 % больных – начало продромального этапа. Таким образом, первые симптомы продромального периода и первые психотические симптомы, приводящие к пику продуктивной симптоматики, приходились, в основном, на возраст 21–30 лет.

Клинко-психопатологическая структура ПЭП у обследованных пациентов была представлена параноидным синдромом – 91 (38,4 %±3,2 %) человек, синдромом психического автоматизма – 73 (30,8 %±3,0 %) человека, аффективно-бредовым синдромом – 68 (28,7 %±2,9 %) человек и кататоническим синдромом – 5 (2,1 %±0,9 %) человек.

В соответствии с МКБ-10, преобладали пациенты с диагнозом остро полиморфного психотического расстройства с симптомами шизофрении (F23.1) – 75 (31,6±3,0 %) человек, несколько реже (61 (25,7±2,8 %) человек) выставился диагноз параноидной шизофрении, периода наблюдения менее года (F20.09), и шизоаффективного расстройства (F25) – 48 (20,3±2,6 %) человек. Минимально были представлены острое бредовое расстройство (F21) и шизофрения кататонической формы (F20.29) – (11 (4,6±1,4 %) человек и 5 (2,1±0,9 %) человек, соответственно). Другие психозы шизофренического спектра занимали промежуточное положение: острое по-

лиморфное психотическое расстройство без симптомов шизофрении (F23.0) – 25 (10,5±2,0 %) человек и острое шизофреноподобное психотическое расстройство (F23.2) – 12 (5,2±1,4 %) человек.

Распределение больных с ПЭП по клинико-динамическому варианту течения продромального периода было следующим: непрерывный – 56 (23,6±2,8 %), эпизодический со светлыми промежутками – 83 (35,0±3,1 %) и смешанный – 98 (41,4±3,2 %) пациентов.

Среди обследованных пациентов приблизительно в равном количестве встречались лица состоящие в браке (41,8±3,2 %) и не имеющие собственной семьи (40,1±3,2 %), количество разведенных было 16,0±2,4 %, количество овдовевших – 2,1±0,9 %. При этом у пациентов преобладал гармоничный тип семьи (35,9±3,1 %), второе место делили между собой эмоционально отчужденный (18,1±2,5 %) и напряженно-диссоциативный (17,3±2,5 %) типы, реже встречались псевдосолидарный (11,0±2,0 %), симбиотический (10,1±2,0 %) и гиперпротективный (7,6±1,7 %) типы. 66,2±3,1 % пациентов описывали свои внутрисемейные отношения, как удовлетворительные, 19,0±2,5 % считали отношения в семье гармоничными, и у 14,8±2,3 % пациентов отношения оценивались, как конфликтные.

На момент прохождения лечения в психиатрическом стационаре 39,7±3,2 % пациентов с ПЭП проживали с супругами и/или с детьми, 30,4±3,0 % – самостоятельно, 26,2±2,9 % проживали с родителями и 3,8±2,1 % – с другими родственниками. Большая часть испытуемых имела удовлетворительные материально-бытовые условия проживания (92,4±1,7 %), однако 7,6±1,7 % пациентов оценивали условия своего проживания как неудовлетворительные.

Среди пациентов преобладали лица со средним специальным образованием (47,3±3,2 %), 31,6±3,0 % имели неоконченное высшее образование, 19,8±2,6 % пациентов – высшее образование, и только у 1,3±0,7 % образование было средним.

Распределение пациентов по социальному статусу было следующим: достаточно высоким был процент безработных (25,7±2,8 %), 24,6±3,9 % занимались частным бизнесом, социальный статус служащего отмечался у 18,9±3,5 %, последнее место практически поровну было распределено между учащимися и рабочим классом (29,6±4,3 % и 15,7±3,4 %, соответственно). Из работающих большая часть пациентов работала по специальности (38,4±3,2 %), не по специальности – 35,9±3,1 % пациентов.

У большей части (65,4±3,1 %) пациентов не было выявлено наследственной отягощенности в анамнезе, у 11,8±2,1 % пациентов она была по диагнозу шизофрения, алкоголизмом страдало 16,5±2,4 % родственников пациентов, биполярное аффективное расстройство было выявлено у родственников пациентов в 6,3±1,6 % случаев. Однако полученные данные относительно отсут-

ствия наследственной отягощенности могут быть неточными, что связано часто с недостаточной информированностью пациентов о состоянии здоровья своих родственников старших поколений.

Наиболее частыми чертами характера пациентов была тревожность, мнительность (38,0±3,2 %), на втором месте – замкнутость (32,9±3,1 %), у 19,0±2,5 % пациентов встречалась общительность в характере, 10,1±2,0 % характеризовались как вспыльчивые.

По мнению зарубежных исследователей, важной характеристикой для риска будущего развития психоза является школьное поведение, которое следует из школьных характеристик. Анализ распределения пациентов исследуемых групп по данному показателю (со слов родственников пациентов) показал, что среди них преобладали (52,3±3,2 %) лица с нервными срывами, поведение 37,6±3,1 % пациентов было без особенностей, 8,9±1,8 % имели пассивно-уклоняющее поведение, и лишь 1,3±0,7 % имели разрушительный стиль поведения. Среди исследуемого контингента без достоверных различий между группами ($p=0,851$) преобладали обучающиеся на «4» (54,0±3,2), 32,1±3,0 % – на «3», у 13,1±2,2 % преобладали оценки «5» и дублировали классы 0,8±0,6 % пациентов (различия между группами не значимы, $p=0,851$).

Из вредных привычек чаще всего встречались никотинзависимые пациенты (38,0±3,2 %), 32,1±3,0 % пациентов употребляли наркотические вещества. Тщательное изучение анамнеза позволило нам включать в исследование только тех пациентов с ПЭП, у которых употребление психоактивных веществ было следствием развившегося психотического состояния, но не первопричиной психоза, так как исследование психотических расстройств вследствие употребления психоактивных веществ не было предусмотрено настоящим исследованием. Реже всего среди пациентов встречались лица, злоупотребляющие алкоголем (5,1±1,4 %). Остальные 50,2±3,2 % пациентов не имели вредных привычек.

У 15,2±2,3 % имели место суицидальные высказывания в анамнезе, а у 10,5±2,0 % отмечались суицидальные попытки, 74,3±2,8 % пациентов не обнаруживали склонности к суициду.

При анализе распределения пациентов изучаемых групп по предшествующим госпитализации факторам (стресс, переутомление, алкоголизация, соматические заболевания) было обнаружено, что 66,4±4,3 % пациентов отрицали наличие перед началом болезни провоцирующих факторов, 14,8±2,3 % пациентов сообщали о стрессовых ситуациях на работе или в быту, 8,4±1,8 % пациентов отмечали предшествующее переутомление, 8,4±1,8 % – перенесли соматическое заболевание.

Среди исследуемых пациентов 43,5±3,2 % не обращались за помощью до госпитализации в психиатрический стационар, 34,6±3,1 % посещали знахарей и экстрасенсов в связи со своим

плохим самочувствием, $12,2 \pm 2,1$ % обращались к врачам других специальностей, $5,9 \pm 1,5$ % лечились у психологов и только $3,8 \pm 1,2$ % обращались к врачам-психиатрам (статистической значимости различий между группами не выявлено, $p=0,721$). Это говорит в пользу достаточно низкого уровня грамотности населения относительно психических заболеваний, имеющимся страхом перед заведениями психиатрического профиля, боязнью стигматизации и недоверия врачам-психиатрам и психотропным препаратам, что, безусловно, отражается на престиже профессии психиатра. В связи с этим адекватного своему состоянию лечения до госпитализации пациенты не принимали, $94,9 \pm 1,4$ % пациентов не лечилось вообще, $5,1 \pm 1,4$ % получали неадекватное, а потому нерезультативное лечение. Только $1,3 \pm 0,7$ % пациентов самостоятельно обратились за психиатрической помощью в связи с появлением психотического состояния, $98,7 \pm 0,7$ % были доставлены родственниками, друзьями, органами правопорядка, сотрудниками медицинских учреждений непсихиатрического профиля.

Накануне госпитализации $35,4 \pm 3,1$ % пациентов обнаруживали признаки агрессивного поведения, у $32,9 \pm 3,1$ % пациентов поведение отличалось импульсивностью, суицидальные тенденции обнаруживались у $12,2 \pm 2,1$ % больных, отсутствовали признаки агрессивного и ажитированного поведения у $19,4 \pm 2,6$ %.

Среди пациентов у $60,8 \pm 3,2$ % был диагностирован неаффективный тип психотического приступа, а у $39,2 \pm 3,2$ % – в клинической структуре психотического эпизода обнаруживался аффективный радикал.

Большая часть пациентов ($41,4 \pm 3,2$ %) получали монотерапию атипичным антипсихотиком, $27,8 \pm 2,9$ % лиц получали антипсихотическую терапию в сочетании с антидепрессантами или корректорами настроения, $17,3 \pm 2,5$ % больных в качестве поддерживающей получали терапию типичным антипсихотиком, что было связано с материальным положением пациентов, $9,7 \pm 1,9$ % больных в связи с резистентностью к фармакотерапии проводилось лечение методом электросудорожной терапии (5-7 сеансов), $4,9 \pm 2,0$ % пациентов основной и $3,8 \pm 1,2$ % сравниваемой групп получали терапию двумя антипсихотическими препаратами. При этом только у $13,9 \pm 2,2$ % больных в обеих группах были отмечены симптомы нейролепсии, $86,1 \pm 2,2$ % больных не имели побочных эффектов.

В процессе анализа распределения пациентов по клиническому варианту ремиссии в ближайший послегоспитальный период в $40,1 \pm 3,2$ % случаев был установлен параноидный вариант ремиссии, в $15,2 \pm 2,3$ % – тимопатический, в $13,1 \pm 2,2$ % – астенический, в $9,3 \pm 1,9$ % – апатический, в $5,9 \pm 1,5$ % – гиперстенический, в $5,1 \pm 1,4$ % – псевдоневротический, в $3,0 \pm 1,1$ % – псевдопсихопатоподобный варианты. У $9,0 \pm 2,6$ % больных основной группы и $7,8 \pm 2,5$ % больных группы сравнения после выписки из стационара

отмечалась интермиссия. Указанное распределение вариантов ремиссии было логичным с учетом превалирования в клинической структуре ПЭП психотической симптоматики с параноидными идеями и конгруэнтными им расстройствами восприятия и аффектом.

Исследование личностных изменений пациентов после ПЭП выявило преобладание у пациентов изменений *pathos* со знаком «минус» (ослабление жизнедеятельности, астеничность, апатичность) у $73,0 \pm 2,9$ % лиц, *pathos* со знаком «плюс» (усиление жизнедеятельности, повышение активности, «новая жизнь» по J. Vie) наблюдался у $7,6 \pm 1,7$ % пациентов, в $19,4 \pm 2,6$ % случаев личностный сдвиг заметен не был.

Таким образом, нами были проанализированы основные клинические, демографические и личностно-социальные характеристики пациентов, перенесших ПЭП. Полученные данные можно использовать для разработки основных направлений реабилитационной работы с указанным контингентом пациентов, а также для рассмотрения данных характеристик в качестве факторных признаков для построения многофакторных математических моделей прогноза.

O.I. Osokina

Clinical, Social and Demographic Characteristics of Patients With the First Episode of Psychosis

This article analyzes the main socio-demographic and clinical characteristics of 237 patients with the first psychotic episode. There was shown the absolute values and percentages for each of the indicators. The results of this study can be used to develop the main directions of rehabilitation work with this patient population, as well as to consider these characteristics as a factors for the construction of multivariate mathematical prediction models. (Arch. Clin. Exp. Med. – 2014. – Vol. 23, No. 2. – P. 195-198)

Keywords: the first episode of psychosis

O.I. Осокіна

Клінічна і соціально-демографічна характеристика пацієнтів, які перенесли перший епізод психозу

У даній статті проведено аналіз основних соціально-демографічних і клінічних характеристик 237 пацієнтів, які перенесли перший психотичний епізод. Наведено абсолютні значення і процентні співвідношення по кожному з показників. Результати проведеного дослідження можна використовувати для розробки основних напрямів реабілітаційної роботи з зазначеним контингентом пацієнтів, а також для розгляду даних характеристик як факторних ознак для побудови багатфакторних математичних моделей прогнозу. (Арх. клін. експ. мед. – 2014. – Т. 23, № 2. – С. 195-198)

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Абрамов В.А.* Жизнь с психическим расстройством: экзистенциально-личностные аспекты выздоровления / В.А. Абрамов, О.И. Осокина, Б.Б. Ивнев — Донецк: Каштан, 2014. — 424 с.
2. *Аведисова А.С.* Ремиссия: новая цель терапии и новые методы ее оценки / А. С. Аведисова // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2004. — Т.6, № 4. — С. 28-32.
3. *Зайцева Ю.С.* Первый психотический эпизод: пятилетнее катамнестическое клинико-нейропсихологическое исследование: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.06 «Психиатрия» / Ю.С. Зайцева. — Москва, 2010. — 25 с.
4. *Мангуби Д. А.* Первичный психотический эпизод: новые лекарственные формы как альтернатива инъекциям / Д. А. Мангуби // Здоров'я України. — 2011. — № 4 (19). — С. 32-33.
5. Первый психотический эпизод (проблемы и психиатрическая помощь) / Под ред. И.Я. Гуровича, А.В. Шмуклера. — М.: Мед. Практика, 2010. — 543 с.
6. *Подкорытов В.С.* Социально-психологическая реабилитация психически больных в условиях стационара / В.С. Подкорытов // Укр. вісн. психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1 (дод.). — С. 225.
7. *Ряполова Т.Л.* Ранняя реабилитация больных шизофренией (био-психосоциальная модель) : автореф. дис. на соискание учен. степени доктора мед. наук : спец. 14.01.16 «Психиатрия» / Т.Л. Ряполова. — Харьков, 2010. — 35 с.
8. *Isaac M.L.* Schizophrenia outcome measures in the wide international community / M.. Isaac, P. Chand, P. Murthy // Br. J. Psychiatry. — 2007. — Vol. 191, №50. — P. 71-77.
9. *Menezes N.M.* A systematic review of longitudinal outcome studies of first-episode psychosis / N.M. Menezes, T. Arenovich, R.B. Zipursky // Psychol Med. — 2006. — Vol. 36, № 10. — P. 1349-13462.
10. One year outcome in first episode schizophrenia. Predictors of relapse / A. Uçok, A. Polat, S. Cakir [et al.] // Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. — 2006. — Vol. 256. — P. 37-43.
11. *Priebe S.* Social outcomes in schizophrenia / S. Priebe // Br. J. Psychiatry. — 2007. — Vol. 191, N 50. — P. 15-20.
12. Remission in schizophrenia: proposed criteria and rational for consensus / N.C. Andreasen, W.T. Carpenter, J.M. Kane [et al.] // Am. J. Psychiat. — 2005. — Vol. 162. — P. 441-449.

Надійшла до редакції: 03.08.2014